FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

503

N°.....

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

VLADIMIR KOUKOL

Né à Pérécope (Russie), le 23 Octobre 1891

TOXICOMANIES

(Cocaïne, Opium, Morphine, Héroïne)

Président de Thèse : M. le Professeur CH. ACHARD.

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

1930

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1930

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention Médecine)

PAR

VLADIMIR KOUKOL

Né à Pérécope (Russie), le 23 Octobre 1891

TOXICOMANIES

(Cocaïne, Opium, Morphine, Héroïne)

Président de Thèse : M. le Professeur CH. ACHARD.

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

1930

I. — PROFESSEURS

Le Doyen ..... M. BALTHAZARD.

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE,

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	De GAUDART D'ALLAINES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ÉCALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Anatomie Pathologique	LEROUX.
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie mentale	LIAN.
Pharmacologie	MERCIER Fernand.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
	(Pasteur)
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	DEMELIN.
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	AUVRAY	Clinique chirurgicale
CHIRAY		BASSET	
DEBRE		CHEVASSU	
DUVOIR		HEITZ BOYER	
FIESSINGER		MATHIEU	
LAIGNEL-LAVASTINE		MOCQUOT	
LERI		PROUST	
		SCHWARTZ	

MM.	
LE LORIER	Clinique obstétricale
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

Qui partagea mes émotions et mes efforts pendant de longues années. Je lui adresse en cette occasion, l'expression de ma vive affection.

A MON FILS JACQUES

A MON FRÈRE BIEN-AIMÉ

En gage de ma profonde gratitude.

A MES SŒURS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital Cochin

Professeur de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris

Commandeur de la Légion d'Honneur

Pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre Thèse.
Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR HAMBURGER

Médecin des Hôpitaux

Introduction

De tous temps, l'homme fit appel à des substances toxiques, d'origine végétale pour la plupart, dans le but d'apaiser la douleur physique ou morale, de reconquérir un état normal de bien-être, d'obtenir l'oubli ou l'espoir, de se détacher des tristesses et des misères de la vie quotidienne, ou bien de rechercher des satisfactions et des jouissances nouvelles.

Il en est qui noient le chagrin dans les flots d'une abrutissante ivresse ; d'autres l'engourdissent en créant une sorte d'anesthésie morale ; quelques-uns font voir la vie en rose ; certains enfin divertissent l'âme en la jetant dans un monde d'illusions et de chimère. Mais l'esclave moderne qui oublie sa misère en roulant sous la table d'une taverne, le viveur qui contemple le monde à travers le prisme doré d'une coupe de champagne, le chinois dont la pensée flotte sur le nuage bleu de la fumée d'opium, et la petite maîtresse à qui la Seringue de Pravaz fait oublier l'infidèle, poursuivent par des voies différentes, le même but : l'oubli des douleurs passées et présentes, la substitution du sommeil ou du rêve aux plates et tristes réalités de la vie.

« La toxicomanie est un état morbide caractérisé par une « impulsion non systématisée, à prendre d'une façon habi- « tuelle un ou plusieurs toxiques ; chez certains individus elle « résulte d'une appétence spéciale tenant à leur prédisposi- « tion mentale. L'usage régulier de ces drogues provoque « l'accoutumance et l'état de besoin, et l'intoxication résul- « tant de l'augmentation des doses, produit des troubles phy- « siques et psychiques. »

L'individu qui commence à prendre une de ces substances toxiques, obtient généralement les effets escomptés, et un état de bien-être, c'est ce qu'on a appelé l'euphorie toxique. Il continue l'usage du toxique avec les mêmes bons effets et sans ressentir d'inconvénients. Cette période qu'on a dénommée « lune de miel » des toxicomanes, est d'une durée variable. Elle peut durer quelque temps, mais vient un moment où le toxique ne produit plus les mêmes effets : l'accoutumance s'est produite, c'est la drogue qui dirigera sa victime.

En effet, tous les malaises produits par l'état de privation et qui peuvent être quelquefois très graves, vont cesser par la prise du toxique habituel. Cette substance magique, bénie et maudite par le toxicomane, produit à la fois la maladie, et en constitue le remède.

Contrairement à ce qu'en pensent les toxicomanes, la cocaïne, l'opium, etc... n'augmentent nullement les qualités intellectuelles ou physiques de l'individu, et devenu impuis-

sant sexuel, il ne tarde pas à devenir un impuissant intellectuel.

Le Docteur Roger Dupouy a d'ailleurs formellement démontré dans son ouvrage sur les opiomanes, qu'il n'y a rien à attendre des drogues qu'elles quelles soient, ni amélioration de la vie psychique, ni amélioration même temporaire de l'individu. L'homme sensé n'achète pas en bouteille, la solution du problème de la vie.

Nous nous proposons d'étudier brièvement, diverses actions physiologiques de la cocaïne, de l'opium, de la morphine et de l'héroïne, et nous citerons à l'appui quelques observations personnelles recueillies pendant notre séjour à la Maison de Santé du Docteur Devaux à Neuilly-sur-Seine, où nous occupions le poste d'interne.

Cocaïne

La cocaïne est un alcaloïde retiré de la coca qui constitue un arbrisseau et souvent même un arbuste, qui pousse dans les Andes, la Bolivie, le Brésil, l'Amérique du Sud, et dans les Indes anglaises. Il y a différentes variétés de coca qui sont plus ou moins riches en cocaïne.

Les feuilles les plus riches sont celles de la coca à grandes feuilles, érythroxylon coca du Pérou et de la Bolivie.

Les Indiens aiment à mâcher les feuilles de coca mêlées à des cendres de coquillages. Grâce à cette pratique, ils peuvent tromper les sensations de la faim, et fournir une forte somme de travail. C'est parmi les Indiens que nous trouverions peut-être, les exemples les plus intéressants des troubles qu'occasionne l'abus de la cocaïne.

Les expériences de Laborde et Laffont, de Fr. Franck, de Mosso, etc... ont démontré l'action de la cocaïne sur les diverses fonctions de l'organisme, du système nerveux en particulier.

Nous rappellerons brièvement ses diverses actions physiologiques pour mieux comprendre les dégâts que cet alcaloïde peut produire, et les symptômes qui trahissent cette intoxication.

ACTION PHYSIOLOGIQUE GÉNÉRALE.

La stimulation et même l'excitation sont extrêmement accentués, quand la cocaïne vient à être introduite surtout à doses moyennes par la voie circulatoire.

Cette période d'excitation passée, la cocaïne suspend l'activité de tous les éléments vivants au contact desquels on la met à doses suffisantes : « c'est un véritable poison proto-« plasmique ; toutes les variétés de protoplasma sont tou-« chées par la cocaïne à la condition que cette cocaïne agisse « sur ce protoplasma quel qu'il soit, à une dose et à un degré « de dilution suffisants. On peut dire que c'est un poison « paralysant banal, aussi bien des terminaisons nerveuses « sensitives ; aussi bien des nerfs périphériques de toute caté-« gorie, que des centres nerveux ; aussi bien des éléments « musculaires que des éléments glandulaires, aussi bien des « cellules épithéliales vibratiles que des leucocytes. En un « mot, la cocaïne est un poison de toutes les cellules, de tous « les microbes, de tout ce que vous pouvez imaginer de vi-« vant. » (Pouchet).

ACTION SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

Les expériences d'Aducco, physiologiste italien et de Fr. Franck sont très intéressantes sur ce point.

Elles démontrent que les manifestations de la cocaïne sur les centres nerveux, consistent surtout en une excitation

de l'axe encéphalo-médullaire à laquelle fait suite plus ou moins rapidement, une dépression accentuée : les premiers phénomènes de l'intoxication se traduisent par un état de subdélirium, d'accès de fureur, ou d'attendrissement, de la loquacité, de l'exhilaration, des troubles intellectuels.

La cocaïne est capable de donner à l'organisme un coup de fouet, qui fait que lorsqu'une solution diluée ou une quantité faible de cocaïne vient à être introduite dans l'organisme d'un individu fatigué, il éprouve cette sensation de « défatigue ». Mais cette action est essentiellement transitoire ; si l'on veut la faire persister, il faut avoir recours à une nouvelle ingestion de cocaïne, et cela conduit fatalement à une usure exagérée de l'organisme. C'est précisément par des phénomènes de ce genre que se traduit l'abus de la cocaïne, abus qui peut entraîner des accidents graves dont l'ensemble constitue le cocaïnisme chronique.

Outre, cette sensation de « défatigue », l'introduction dans l'économie de doses relativement faibles de chlorhydrate de cocaïne, détermine une excitation intellectuelle propre non seulement à trouver des idées, mais encore à les associer et à les traduire sous une forme claire et correcte par la parole et la plume, et chez beaucoup d'individus, des impressions nouvelles et une sorte d'ivresse plus ou moins analogue à celle que détermine l'alcool et mieux encore l'opium ou le haschisch.

Ces beaux résultats sont malheureusement bien infidè-

les, et se paient très cher : la dose est-elle dépassée ; à l'excitation utilisable succède une lourde somnolence, et l'usage de la cocaïne se prolonge-t-il ; à la plus grande aptitude au travail qu'elle avait d'abord promise font suite une torpeur de l'imagination et une paresse de la volonté qui entraînent au cocaïnisme chronique.

L'accoutumance à la cocaïne est extrêmement rapide, plus rapide encore qu'à la morphine. « Pour certaines gens, « dit le Docteur Schaw de St-Louis, rien n'est plus attrayant « que l'usage habituel de la cocaïne. Elle dissipe le sentiment « de fatigue et de lassitude corporelles ou intellectuelles, et « produit une délicieuse sensation de gaieté et de bien-être.

« Les suites de ces sortes d'enivrement médicamenteux « sont d'abord légères, presque imperceptibles, mais l'usage « habituel du toxique finit par créer un besoin tyrannique « d'y recourir, qui veut être assouvi à tout prix.

« On voit alors ces intoxiqués devenir nerveux, agités, « trémulants, incapables de sommeil, absolument anorexi- « ques, et bientôt voués à tous les détraquements de la plus « pitoyable neurasthénie. »

« On entre dans la morphinomanie a dit M. le Profes- « seur, par la porte de la douleur, par celle de la volupté, et « par celle du chagrin. »

Pour la cocaïnomanie, celle de la douleur est la plus large, et la plus fréquentée, et la plupart des cas ont une origine thérapeutique. C'est par cette porte, en effet, que

passent les cocaïnomanes qui prisent la cocaïne pour se débarrasser des ennuis que leur procure un rhume des foins, une rhinite hypertrophique ou même un simple coryza.

Nous allons maintenant retracer en quelques lignes, les troubles divers qu'entraînent dans l'organisme, l'usage prolongé et l'abus de la cocaïne.

Dans la période de début, ou période d'euphorie, l'alcaloïde détermine une action stimulante sur le système nerveux ; le sujet éprouve un véritable besoin d'activité musculaire et intellectuelle. Au début, le cocaïnomane trouve dans son poison une sensation de bien-être, mais jamais il n'a de rêves agréables qui séduisent tant les morphinomanes.

Les effets agréables de la cocaïne ne durent guère plus d'une demi-heure, et l'on comprend que les cocaïnomanes arrivent à multiplier rapidement les doses.

On observe ensuite des troubles organiques : rarement le malade conserve son appétit, le plus souvent il a un appétit irrégulier, parfois faim très vive, puis anorexie complète. Quelques malades ont des vomissements de matières alimentaires ou de liquide mélangé de bile. Chez tous, nous trouvons de la diarrhée, et un amaigrissement considérable. Ils ont le teint blafard, les yeux excavés, et les chairs flasques, et dans les cas de cocaïnisme invétéré, il se déclare une véritable cachexie comparable à la cachexie morphinique.

En un mot, la cocaïne, ce prétendu « aliment d'épargne » non seulement n'épargne rien, mais il brûle. »

Passons maintenant aux troubles cardiaques :

C'est d'abord de la tachycardie qu'on observe chez les cocaïnomanes : le pouls est accéléré et irrégulier, il y a parfois des syncopes.

A ces troubles d'ordre général, viennent s'ajouter ceux de la sensibilité spéciale. Le sens de la vue est atteint le premier. Le malade de l'observation de Saury (Annales médico-psychologiques) « voit se déplacer dans un rapide mouvement d'ascension et de descente, un vide-poche accroché au mur de sa chambre. »

L'ouïe est quelquefois compromise aussi par des illusions et des hallucinations : bourdonnements, sifflements, cris inarticulés, voix qui adressent des injures.

L'insomnie est la règle chez les cocaïnomanes, une insomnie qui s'accompagne de délire essentiellement hallucinatoire. Les hallucinations rares, en effet, dans la morphinomanie, sont la règle dans l'intoxication par la cocaïne, et c'est précisément sur ces illusions et hallucinations de la sensibilité, de la vue, de l'ouïe, etc... que se greffe le trouble des idées, mais jamais, ainsi que l'a montré Saury, ce trouble des idées n'est primitif.

Les effets de la cocaïne sont désastreux sur les facultés mentales. Un de ces effets les plus tristes, c'est cette sorte d'aliénation mentale qui revêt la forme de délire hallucinatoire (Erlenmeyer).

Les cocaïnomanes finissent donc par se croire persécu-

tés, et à partir de ce moment deviennent très dangereux. Bornemann rapporte que plusieurs malades de ce genre ont dû être internés.

Il est donc certain que la cocaïne produit des troubles intellectuels, moteurs et sensitifs.

Opium

Les propriétés thérapeutiques de l'opium ont été connues et utilisées dès la plus haute antiquité : Dioscoride, Pline l'Ancien en distinguaient deux variétés : l'opium proprement dit, celui que nous désignons aujourd'hui encore sous ce nom, et le méconium qui provenait de la décoction de pavots dans l'eau et dont la valeur thérapeutique était beaucoup moindre.

Pendant le XVIII[e] siècle et la première moitié du XIX[e] la vogue fut à l'opiophagie. On le prit sous forme de pilules ou mieux encore sous la forme liquide de laudanum. Cette manie sévit surtout en Angleterre jusque chez les ouvriers de Manchester et de Liverpool.

Les Turcs, les Arabes, et surtout les Persans mangent l'opium ; on dénomme leurs toxicomanes des Thériakis.

Les Indous et les Chinois le fument.

L'intoxicaton par l'opium trouble les fonctions digestives, par la soif et l'inappétence ; elle produit l'amaigrissement, l'anémie, une tendance aux suppurations, des troubles nerveux variés, prurits, tremblements et myosis.

L'intellectuel aborde l'opium par curiosité, par recher-

che du nouveau, de l'inédit, par imitation, exceptionnellement pour favoriser son travail mental. Il recherche dans la « fumée divine » des sensations nouvelles, surtout spirituelles, l'euphorie, la griserie intellectuelle.

L'état d'âme euphorique produit une illusion grossière sur la valeur de l'individu. Il s'imagine que les productions de son esprit lorsqu'il est sous l'influence de la drogue dépassent ce qu'il fait à l'ordinaire ; c'est l'opposé qui est vrai. Ces idées qu'il croit géniales sont déraisonnables et pitoyables ; la prétendue stimulation des fonctions cérébrales, n'est autre qu'une ivresse spéciale qui fait arriver le fumeur à cette sorte d'état maniaque, l'égotisme mégalomanique.

Après avoir fumé quelques pipes, l'opiomane croit sentir son activité cérébrale augmentée, et il emploie son énergie avec une grande facilité au travail qu'il désire accomplir. Il fait facilement ce qu'il veut faire, mais cette facilité est purement subjective, elle n'existe que pour le fumeur.

Le fumeur d'opium prépare lui-même son poison. Les fumeries sont confortablement installées ; chaque fumeur prend place dans une petite loge séparée, et étendu sur un matelas ou une natte.

Voici d'après Little, les effets de la fumée d'opium :

« Les effets primitifs sont les suivants : langueur, fai-
« blesse musculaire, besoin impérieux de repos qui augmente
« à chaque aspiration. Les paupières sont demi-fermées, les
« mains agitées d'un léger tremblement, la démarche chan-

« celante ; en même temps le pouls diminue de fréquence et « devient un peu irrégulier ; la respiration devient haletante, « et bientôt se manifeste un certain degré d'excitation céré- « brale, la tête se congestionne légèrement, les facultés in- « tellectuelles s'exaltent, et malgré les images qui passent « devant les yeux, le jugement et la raison sont parfaitement « sains, c'est même le caractère particulier de l'action de la « fumée d'opium ».

« On éprouve un sentiment de bien-être ; les chagrins « sont oubliés, la douleur n'est pas perçue et un calme par- « fait est la sensation des fumeurs ». Il ne rêve ni du jour ni du lendemain, le sourire sur les lèvres il emplit sa pipe et pendant qu'il l'achève ses yeux se dérident, il est dans la béatitude complète. « La pipe tombe de sa bouche, la tête re- « pose lourdement sur l'oreiller, les yeux se ferment, les « traits s'affaissent, les inspirations deviennent de plus en « plus profondes et toute perception a cessé. »

A cet état de béatitude succède une langueur, une incapacité complète pour tous les mouvements, et pour tous les exercices, ainsi que le dégoût pour tous les aliments. Un sentiment de brisement dans les membres, un aspect d'accablement et d'hébétude profonde qui persistent jusqu'au moment où le fumeur revient à l'usage de ses habitudes favorites.

Peu à peu, les fumeurs d'opium perdent l'appétit, les digestions sont troublées, il y a des vomissements ; il existe aussi des troubles de la miction, et toute volonté est complètement abolie.

Morphine

Découverte en 1816 par le chimiste Seguin, la morphine paraît avoir été employée pour la première fois par un médecin de St-Emilion. En 1859, le Professeur Behier introduit en France, l'injection hypodermique.

MORPHINISME THÉRAPEUTIQUE.

L'homme n'aime pas à souffrir, et la morphine lui enlève la douleur, et après quelques jours lui procurera un plaisir. Nombre de malades auxquels le médecin avait ordonné de la morphine pour soulager leurs maux sont devenus morphinomanes.

MORPHINISME PAR EUPHORIE.

On rencontre cette forme de morphinomanie surtout chez les névropathes, les déséquilibrés, et les dégénérés qui trouvent dans la morphine un moyen de se procurer une ivresse. Au début, le morphinomane est un propagandiste de cette intoxication, et se montre très fier, se vante et s'efforce de faire partager à son entourage, ses idées et ses rêves voluptueux. Mais plus tard, quand l'intelligence perd de sa lucidité,

et que le morphinomane s'aperçoit que ses facultés baissent, il est honteux et cherche à cacher son vice.

L'injection de morphine provoque souvent au début des symptômes désagréables pour le malade ; il a des vertiges, des nausées, avec ou sans vomissements, de la céphalalgie, de la somnolence, de la soif, de la sécheresse de la bouche. C'est la première sensation, mais si le malade persiste il ressent bientôt après la piqûre un bien-être : il lui semble que sa force et son intelligence sont augmentées. Le malade commence par de petites doses, mais peu à peu il augmente, et en quelques mois il devient morphinomane. Au bout d'un temps plus ou moins long, l'intelligence est abaissée, il y a une perte très notable de la mémoire. « Le sens moral est annihilé, le malade n'a plus d'affection pour les siens, il ne songe plus qu'à la morphine et ne pense qu'aux moyens qu'il emploiera pour s'en procurer » (Brouardel).

Il y a une perte complète de la volonté, tous les efforts, tout ce qui reste d'intelligence est concentré sur les moyens utilisables pour avoir de la morphine, mais à la suite d'un traitement de désintoxication sa mémoire revient.

Héroïne

Ether diacétique de la morphine, trois fois plus toxique que cette dernière.

En 1900, on a préconisé en France, son emploi comme substitutif dans la cure de démorphinisation.

En 1905, Sollier jeta le premier un cri d'alarme.

L'héroïne a une action plus rapide, plus brutale et plus excitante que la morphine. Les toxicomanes lui donnent la préférence aux autres opiacés. Voilà pourquoi le morphinomane devient facilement héroïnomane. La caractéristique de l'héroïnomane est la torpeur intellectuelle.

Certaines différences entre les effets de l'héroïne et de la morphine expliquent les inconvénients et les désavantages de la première sur la seconde. La morphine agit surtout sur le cerveau, le foie et les glandes digestives, mais non sur la circulation et sur la respiration.

L'héroïne agit au contraire sur ces dernières (Docteur Sollier, *Presse Médicale,* 1905).

Physiologiquement, l'héroïne semble agir sur la bulbe. Elle offre plus de danger, soit pendant la durée de l'intoxication, soit au moment de la cure de désintoxication.

Observations

OBSERVATION I (*personnelle*)

Mlle A. F..., 29 ans, célibataire, entre pour la première fois à la Maison de Santé à Neuilly-sur-Seine, le 15 août 1926. Elle a commencé par fumer de l'opium jusqu'à cinquante pipes pas jour.

Puis elle raconte qu'en 1925, elle a fait la connaissance d'un officier de marine qui était morphinomane, et que sur les conseils de ce dernier, elle a fait elle-même des piqûres de morphine.

Voici les effets du toxique sur cette malade, elle déclare :

« Les premières piqûres m'ont procuré quelque bien-être physique et moral, l'oubli de tout ce qui est ennuyeux et pénible. La morphine a fait de moi, une loque, négligeant les miens, ne vivant que pour cette horrible drogue.

La cure est bien supportée, et sort, désintoxiquée le 15 octobre 1926, c'est-à-dire, après deux mois de traitement.

OBSERVATION II (*personnelle*)

Docteur W. H., chirurgien américain, est entré à la Maison de Santé le 22 avril 1924 pour morphinomanie, fait une cure de deux mois, et repart guéri en Amérique ou il est propriétaire d'une clinique chirurgicale.. Il reprend ses occupations, et un jour ayant une piqûre de morphine à faire à l'un de ses malades, il emplit la seringue, mais au moment de pénétrer dans la chambre du patient, une force impérieuse l'oblige à se faire la piqûre qui était destinée à son malade, et celle-ci fut administrée à travers l'étoffe du pantalon.

En 1926, il se présente à nouveau pour une cure de désintoxication, il est à la dose de 80 centigr. par jour, soit deux fois plus forte que la première fois.

Au moment du sevrage, il ressent de très fortes douleurs dans les deux mollets, et par moment si aiguës, que nous avons vu ce malade se rouler par terre.

La cure est très difficile, le malade gémit toute la journée, il pense qu'il a brisé sa situation, tout le monde lui en veut, il est persécuté.

Il part en Amérique avant guérison et par la suite nous avons appris qu'il est interné dans un asile d'aliénés.

OBSERVATION III (*personnelle*)

Madame D..., femme de médecin, âgée de 56 ans, entre à la Maison de Santé en 1926, à la dose de 18 centigr.

Devenue morphinomane à la suite d'une crise hépatique en 1919, cette malade arrive chez nous dans un état déplorable : le corps couvert d'abcès, un état général très défectueux, très abattue, ayant perdu appétit et sommeil, poids : 47 kilos.

La cure se poursuit assez facilement et la malade est désintoxiquée en deux mois, poids de départ : 52 kilos.

Après deux ans, nous avons appris que cette dame est en bonne santé et n'a jamais recommencé les piqûres.

OBSERVATION IV (*personnelle*)

Docteur T..., de Varsovie, entré à la Maison de Santé, le 10 décembre 1927. Toxicomane complet.

En 1925, à la suite de désaccord avec sa femme pour chasser « le cafard » disait-il, il a fumé l'opium, jusqu'à 30 pipes par jour. Le résultat obtenu n'étant pas celui désiré, il a commencé à priser la cocaïne, mais s'apercevant qu'il perdait la mémoire, et d'autre part ayant quelques difficultés à se procurer cette drogue, il n'hésita pas à essayer la morphine, dont il était amplement pourvu. De cette époque (1926) date l'intoxication (dose 20 centigr.).

La cure fut très lente, le douzième jour (7 centigr.) est marqué d'une grande agitation ; le malade voit des policiers dans sa chambre, casse les vitres et l'excitation est si forte, que nous devons lui passer la camisole de force. Nous devons ralentir la cure et rester à la dose de 7 centigr. pendant quelques jours.

Le 16e jour, le calme revient, le malade qui avait perdu l'appétit, réclame de la nourriture, et à partir de ce moment, il est très docile, et au bout de deux mois la cure se termine très favorablement. Il part à Varsovie.

Un an après, il revient à la Maison de Santé dans un état pitoyable, nous disant qu'il avait recommencé les piqûres de morphine parce qu'il avait trouvé sa femme en flagrant délit, et qu'il avait dilapidé en l'achat de la drogue, les quelques économies qu'il possédait. Sans ressources, la Maison de Santé ne l'accepte pas, et depuis cette époque, nous l'avons perdu de vue.

OBSERVATION V (*personnelle*)

Monsieur V. D..., 48 ans, marié, médecin, morphinomane depuis 15 ans.

A commencé les injections de morphine pour combattre des accès d'asthme. Désintoxiqué une première fois avec des résultats excellents.

Deuxième cure deux ans après. Rechute à la suite de peines morales. Dose : 75 centigr. par jour.

D'après le malade, la drogue lui aurait produit de grandes joies intellectuelles au début, une satisfaction immense et un travail facile. Ceux-ci se réduisent à de l'insomnie, des cauchemars pénibles, des rêves professionnels désagréables. Cure bien supportée.

OBSERVATION VI (*personnelle*)

Madame D. C..., 30 ans, mariée, héroïnomane. Dose : 15 centigr. par jour.

Elle est devenue toxicomane après avoir perdu son fils, elle en a conçu un grand chagrin et c'est un médecin ami qui pour l'apaiser lui a fait la première piqûre.

La cure est bien supportée.

OBSERVATION VII (*personnelle*)

Madame M..., entrée à la Maison de Santé, le 15 mai 1928. Artiste lyrique. A beaucoup voyagé et en 1922 a été victime à Nice d'une agression au cours de laquelle elle a reçu trois coups de couteau. A beaucoup souffert et pour la calmer on a dû lui injecter quelques ampoules de morphine. Depuis ce moment, n'en a pas cessé l'emploi et y a joint la cocaïne.

Tout ce que lui rapporte ses tournées passe dans l'achat des drogues, mais ce ne fut pas toujours suffisant, et pour satisfaire ses penchants, elle a volé. Ses amis lui conseillèrent d'entrer à la Maison de Santé.

C'est une femme à tempérament hystérique, pas de troubles mentaux, mais elle présente des crises d'agitation nocturne, des cauchemars. Son corps est couvert de tatouages provoqués par les injections.

Cure assez facile, et au bout de deux mois, elle est sortie guérie.

OBSERVATION VIII (*personnelle*)

Madame B..., de Barcelone, entrée à la Maison de Santé en 1928.

Héroïnomane depuis trois ans à la dose de 70 centigr.

En 1924, son ami morphinomane l'oblige à se piquer, mais la morphine ne lui donne pas assez de joie, elle commence à prendre l'héroïne; au début, elle trouve cela fort agréable, mais ensuite elle s'aperçoit que c'est un besoin et en souffre beaucoup. L'héroïne lui donne le « cafard », elle est triste, a des hallucinations terrifiantes, pendant lesquelles elle aperçoit la police.

Pour se procurer de la drogue, elle a vendu tous ses bi-

joux, mais les ressources lui manquant un jour, elle fut arrêtée dans un magasin au moment où elle volait.

Après son arrestation, on s'est aperçu qu'elle était héroïnomane.

OBSERVATION IX (*personnelle*)

Monsieur G. R., âgé de 35 ans, marié, deux enfants, fonctionnaire en Indo-Chine.

Fait seul, un séjour de six ans à la colonie, son travail ne l'occupe pas assez, et sans autre distraction il s'ennuie et devient triste. Sur les conseils d'un ami, il commence à fumer l'opium. Le malade raconte qu'après la 2e pipe, il a senti du bien-être, il oublie la solitude et la vie lui paraît belle. A partir de ce moment, il fume régulièrement et arrive à fumer jusqu'à cent pipes par jour. En 1928, il part en congé pour Paris et avoue ses « *bêtises* » à sa femme et à son père.

Monsieur G. R... très affectueux pour les siens, cède à l'insistance de sa femme et entre à la Maison de Santé : très intelligent, docile, il décide de se guérir. Il a bon appétit, est très gai, mais l'insomnie est de règle.

Le traitement indiqué par son médecin traitant consiste en douches à jet brisé et en bains de lumière ; le malade passe un mois à la Maison de Santé sans sortir. Au bout de ce temps, il doit aller voir son Directeur afin de régler quelques

questions concernant son séjour en France ; accompagné de sa femme, de sa belle-sœur et d'un infirmier, il part, et en cours de route trouve le moyen d'entrer chez un pharmacien, et avale une forte dose de gardénal et de somnifène. Un agent de police le ramène à la Maison de Santé dans un état d'intoxication aiguë. Revenu à lui, le malade raconte qu'ayant éprouvé un immense besoin d'opium, et sachant ne pouvoir s'en procurer, a voulu s'abrutir, mais sans idées de suicide. Il reste en traitement pendant deux mois sous surveillance très serrée, et à ce moment son état donnant satisfaction à son médecin traitant, celui-ci a décidé avec la famille de ramener le malade chez lui.

Dix jours après, nous apprenons que M. G. R... ayant pris une forte dose de véronal et plusieurs bouteilles de somnifène, est trouvé mourant dans la rue, et transporté à l'Hôpital Boucicaut où il meurt.

OBSERVATION X

(*Docteur* CHAMBARD, *Asile de Ville-Evrard*)

Madame L..., âgée de 30 ans, est une névropathe héréditaire, sans aucun stigmate de dégénérescence. Sa physionomie est vive, intelligente, spirituelle ; elle a, comme elle le dit elle-même, la beauté du diable. Ses antécédents héréditaires sont peu chargés du côté paternel ; son père, ancien

capitaine est mort à 56 ans d'une affection cardiaque. La mère, âgée de 60 ans, a eu, il y a dix ans, à la suite d'une peur, une attaque convulsive. Un frère bien portant, deux sœurs dont l'une est quasi-idiote, épileptique et paralytique, se fit sur le conseil de son mari, médecin militaire, souffrant d'une cystite douloureuse, sa première injection de morphine; depuis elle continua par habitude et par goût. Comme sa famille menaçait de la placer dans une Maison de Santé, elle résolut de renoncer à la morphine, et sur le malencontreux conseil de son mari, se traita par la cocaïne. Les résultats de cette thérapeutique ne se firent pas longtemps attendre. Elle s'injectait chaque jour un gramme de chlorhydrate de morphine et 50 centigrammes de chlorhydrate de cocaïne. Dès lors, morphine et cocaïne devinrent pour elle aussi nécessaires l'une que l'autre. Pour s'en procurer, elle fabriquait de fausses ordonnances qu'elle signait du nom de son mari, et non contente de se piquer chez elle plusieurs fois par jour, elle le faisait encore en pleine rue ou dans les latrines publiques. Bientôt son caractère changeait et apparurent des idées de persécution.

« Après trois mois de ce régime, dit le Docteur Riu, « dans son certificat de placement, la malade manifesta des « idées de persécution; elle prétendait que sa belle-mère et « ses domestiques s'entendaient pour la surveiller, que ses « parents correspondaient entre eux à son sujet au moyen « des journaux; elle attribuait aux moindres bruits, aux ges-

« tes les plus insignifiants, une signification injurieuse et me-
« naçante, et manifestait des illusions et des hallucinations
« de la vue et de l'ouïe. Enfin, elle s'excita, se rendit in-
« supportable, proféra des menaces de vengeance, et on la
« surprit se levant la nuit pour aller sonner à la porte des
« pharmaciens pendant que les personnes de la maison goû-
« taient un instant de repos. »

Traitement

Dans la Maison de Santé de Neuilly-sur-Seine, nous pratiquions la méthode lente pour morphinamanes, laquelle comporte un internement de deux mois.

Pour commencer, nous supprimons la ration de luxe, le malade supporte très facilement cette suppression, car chaque morphinomane avant de se faire interner prend une ration supplémentaire. Ensuite nous diminuons progressivement la ration d'entretien.

Au bout de quinze à vingt jours, le malade ne reçoit plus de drogue.

Pour la cocaïnomane, le traitement est des plus simples, et consiste dans la suppression radicale de la cocaïne. La suppression brusque du médicament ne paraît pas occasionner de troubles graves chez ceux qui prisent la cocaïne, mais quelquefois nous avons remplacé la cocaïne par le menthol.

Pour tous les toxicomanes, nous avons adjoint le traitement hydrothérapique qui consiste en bains et douches à jet brisé, et l'héliothérapie.

Chaque fois que le malade se plaint de douleurs musculaires, nous pratiquons les bains de lumière et les douches d'air chaud. Ce traitement a toujours été très efficace et fort apprécié par les malades.

Conclusions

Le pronostic des intoxiqués est subordonné à un très grand nombre des conditions qui sont à la fois intrinsèques et extrinsèques, et dépendent, les unes des caractères de l'intoxiqué.

Si l'intoxication est récente et si les doses atteintes ne sont pas trop élevées, s'il est jeune, bien constitué, assez intelligent pour vouloir à tout prix guérir, assez volontaire pour consentir aux souffrances nécessaires, le pronostic est aussi bon que possible.

La récidive est la pierre d'achoppement du traitement des intoxiqués, le grand point noir, le danger de cette affection ; elle est d'autant plus à redouter que le malade est plus entaché de tares héréditaires, qu'il est moins intelligent, a moins de volonté, que son intoxication est plus ancienne, et que les rechutes antérieures sont plus nombreuses ; elle est d'autent plus à craindre aussi, que le malade une fois la guérison obtenue, est moins occupé et placé dans un milieu moins actif, moins intelligent, moins honnête.

Vu, le Doyen : BALTHAZARD.

Vu, le Président : CH. ACHARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

Bibliographie

ACHARD (CH.), MOUZON (J.) et BLOCH (S.). — Empoisonnements barbituriques (Acad. de Méd., 30 juin 1925).

P. BROUARDEL. — Opium, morphine et cocaïne.

E. BOUR. — Empoisonnement aigu par la cocaïne (Thèse de Paris).

CHAMBARD. — Les morphinomanes (Paris, 1893).

CHEVALLIER. — Essai sur le cocainisme nasal (Thèse, 1912).

R. DUPOUY. — Les opiomanes.

DUHEM P. — L'héroïne et les héroïnomanes (*Progrès Médical*, 1907).

J. GUELETER. — Les intoxicomanies. Thèse de Paris, 319.

GUILLAIN G. — Intoxication par la cocaïne.

MORAT. D. — Le sang et les sécrétions au cours de la morphinamanie et la désintoxication (Thèse, 1911).

PICHON. — Les morphinomanes (Paris, 1890).

SOLLIER. — *Bulletin Société Médicale des Hôpitaux de Paris.*

SAURY. — *Annales médico-psychologiques* (1889).

VIEL L. — La toxicomanie.

Imp. M. CHEVALIER, Saumur.